



Vlaams
Parlement

vergadering **C182**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 21 maart 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de enquête 'Lokaal Loket Kinderopvang' – 1541 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontvankelijkheidsvoorwaarden inzake subsidiëring van kinderopvang door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) – 1597 (2016-2017)	4
VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van Iriscare en de gevolgen ervan voor de Vlaamse gemeenschapsbevoegdheden in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – 1600 (2016-2017)	9
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over orthorexia – 1528 (2016-2017)	11
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de meest recente aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad aangaande dementie – 1533 (2016-2017)	14
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderhandelingen over een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) in de zorgsector – 1581 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderhandelingen voor een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5) voor de socialprofit- en non-profitsector – 1596 (2016-2017)	20

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de enquête 'Lokaal Loket Kinderopvang' – 1541 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, het decreet van 20 april 2012 over de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters, wat wij de voor-schoolse kinderopvang noemen, is op 1 april 2014 in werking getreden. Het stelt onder meer dat er binnen een gemeente één lokaal loket kinderopvang is, om onder meer de vraag naar en het aanbod van kinderopvang te coördineren en zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

Minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 20 juni 2016 stelde u dat Kind en Gezin een enquête plande, gericht op alle lokale besturen in Vlaanderen, waarin wordt gepeild naar de stand van zaken met betrekking tot het lokaal loket. Ik citeer uit het antwoord op die vraag: "Via de enquête willen we inzicht krijgen in de manier waarop lokale loketten invulling geven aan hun opdracht en moet duidelijk worden in welke mate en op welke manier lokale besturen opvangvragen registreren. Vervolgens kan worden onderzocht óf en zo ja hoe de informatie, die lokale besturen zo verzamelen, kan worden gedeeld met de Vlaamse overheid. Hierbij zal ook worden nagegaan of deze informatie voldoende bruikbaar kan zijn om rekening mee te houden bij het verdelen van middelen in functie van uitbreiding van kinderopvang en programmatie."

Ondertussen heeft die enquête plaatsgevonden. Die liep van december 2016 tot 25 januari jongstleden. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 11 mei 2015 stelde u dat toen ongeveer in een derde van de aanvraagdossiers voor de oprichting van een Huis van het Kind het lokaal loket werd genoemd als betrokken partner.

Minister, wat zijn de belangrijkste conclusies uit de resultaten van de enquête, onder meer met betrekking tot het aantal gemeenten die over een lokaal loket kinderopvang beschikken, welke functie die loketten opnemen en hoe ze georganiseerd zijn? In hoeverre zullen gemeenten waar er nog geen lokaal loket kinderopvang werd ingericht, worden aangespoord en aangestuurd om dat alsnog te doen? In hoeverre werd, aan de hand van de resultaten van de enquête, onderzocht of en hoe informatie die de lokale besturen door middel van de lokale loketten verzamelen, kan worden gedeeld met de Vlaamse overheid? In hoeverre werd reeds onderzocht of deze informatie bruikbaar kan zijn bij het verdelen van middelen in functie van een uitbreiding van kinderopvang en programmatie? In hoeverre worden vandaag lokale loketten ondergebracht in een Huis van het Kind?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is vandaag nog te vroeg om een antwoord te geven op de vragen over de resultaten van de enquête bij de lokale besturen over de invulling van een lokaal loket kinderopvang, en welke gevolgtrekkingen daaruit kunnen voortvloeien. Er zat blijkbaar vertraging op het insturen van de antwoorden door de lokale besturen. Daardoor diende Kind en Gezin de uiterste instuurdatum te verruimen, naar de tweede helft van februari. Daardoor kon de verwerking van de antwoorden tot op vandaag nog niet worden afgerond, en kunnen we ook nog geen conclusies geven. Er wordt momenteel volop aan voortgewerkt, maar de antwoorden op de vragen zullen pas in het latere voorjaar kunnen worden gegeven. We komen er dan graag op terug, al dan niet naar aanleiding van een vraag.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. In tegenstelling tot wat we gewoon zijn in deze commissie, is dat eens een kort antwoord op een vraag. Het was me eerlijk gezegd niet bekend dat de enquête was verlengd, want dan had ik de vraag natuurlijk nog niet ingediend. De vragen die zijn gesteld, datgene waarnaar wordt gepeild, is echter toch wel belangrijk voor verdere beslissingen in verband met die lokale loketten. Ik kom daar dan ook graag op terug wanneer dit is verwerkt. De vraag die we dan moeten beantwoorden, is natuurlijk: gaan we dat rapport in deze commissie bespreken? Zal dat via een vraag gebeuren, of bij de jaarlijkse bespreking van de voortgangsrapportage? Voorzitter, misschien kunnen we dat ook eens bekijken tijdens de regeling van de werkzaamheden.

De voorzitter: Dat is genoteerd. Dat zullen we straks mee bekijken.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ontvankelijkheidsvoorwaarden inzake subsidiëring van kinderopvang door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) – 1597 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Voorzitter, minister, op 18 november 2016 werd het VIPA-sectorbesluit voor de kinderopvang aangepast om in overeenstemming te zijn met het decreet Kinderopvang en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, vergunningenbesluiten en subsidiebesluiten. Ik verduidelijk dit even. Voor kinderopvangvoorzieningen die aanspraak willen maken op subsidies via het VIPA, is er nu eigenlijk sprake van drie grote voorwaarden die zijn opgenomen.

De eerste voorwaarde is dat de voorziening een rechtspersoon met sociaal oogmerk moet hebben, boven op de publieke rechtspersonen en de vzw's, die ook al een aanvraag konden indienen.

Ten tweede moet die voorziening vergund zijn door Kind en Gezin.

Ten derde – en dat is een nieuwe norm – moet de voorziening beschikken over minimum negentien kindplaatsen. Dat wil zeggen dat er minstens twee leefgroepen moeten zijn. Kleine vestigingsplaatsen met minder dan negentien kindplaatsen komen dus niet meer in aanmerking voor VIPA-subsidies (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden), terwijl dit voorheen wel zo was. Toen kon het vanaf veertien kindplaatsen.

Naast de drie grote voorwaarden voor VIPA, zijn er ook de ontvankelijkheidsvoorwaarden van VIPA. Daarbovenop is er het sectorbesluit Kinderopvang dat, boven op de normen die in het Vergunningsbesluit zijn vastgelegd, extra normen oplegt voor kinderopvanglocaties. Zij moeten dus aan extra normen voldoen ten opzichte van ons decreet Kinderopvang en het Vergunningsbesluit, zoals akoestische isolatie van rustruimtes, minimale raamoppervlakte, aparte administratieve ruimtes, enzovoort. Ik kom daar straks nog op terug.

Minister, zoals ik het kon lezen in het besluit, zijn deze bijkomende voorwaarden opgenomen om in overeenstemming te zijn met de EU-regelgeving. Er is zoiets als het besluit rond de diensten algemeen economisch belang. Dat besluit stelt dat staatssteun is toegelaten onder bepaalde voorwaarden. Een van de voorwaarden is dat ze een vorm van compensatie kunnen krijgen voor openbare diensten. Dat is niet het geval wanneer men een louter commerciële activiteit doet.

Aangezien kinderopvang door de overheid gesubsidieerd wordt en kan worden beschouwd als een economische activiteit van algemeen belang, vallen de investeringssubsidies die VIPA toekent, binnen het toepassingsgebied van het DAEB-besluit (dienst van algemeen economisch belang).

Ik geef enkele voorbeelden van die extra voorwaarden. Het zijn zeer gedetailleerde voorwaarden. Ik som er twee op. De infrastructuur en de technische installaties garanderen dat in de ruimtes die bestemd zijn voor de kinderen, de temperatuur in de leefruimte minimaal 22 graden bedraagt en in de rustruimte minimaal 18 graden. Een andere voorwaarde is dat de hoogte van de vensterbanken van de buitenramen in de leefruimtes maximaal 0,6 meter mag bedragen. Dat zijn dus zeer gedetailleerde normen.

Minister, in vergelijking met het proces dat we hier in Vlaanderen hebben doorlopen, rond de inwerkingtreding van het decreet Kinderopvang op 1 april 2014, merk ik toch enige discrepantie. We hebben de afgelopen jaren stappen gezet naar vereenvoudiging, naar minder reglementitis in de sector. Als ik dan kijk naar dit sectorbesluit, dan zien we echter dat de regels die we hebben afgeschaft binnen ons decreet Kinderopvang, opnieuw worden ingevoerd boven op de normen van het Vergunningsbesluit. Als buitenstaander lijkt dit mij zeker in tegenspraak te zijn. Ik heb het echter niet zelf uitgevonden. Ik krijg signalen vanuit de sector dat die extra opgelegde maatregelen als remmend worden ervaren voor nieuwe initiatieven.

Minister, is dit sectorbesluit niet in strijd met de visie die we hier hebben gehanteerd, namelijk het stopzetten van de regulitis of reglementitis binnen de sector van de kinderopvang?

Werd dit sectorbesluit besproken op het voortgangsoverleg kinderopvang, dat zeer hard werk aan die administratieve vereenvoudiging? Indien dit besproken is op het voortgangsoverleg, wat was hiervan dan het resultaat?

Waarom worden dergelijke gedetailleerde extra normen opgenomen? Wat is de reden daarachter?

Waarom wordt de VIPA-subsidie enkel toegestaan voor initiatieven van meer dan negentien opvangplaatsen?

Minister, kunt u stappen zetten om die verdergaande detaillering en reglementitis in dit sectorbesluit aan te pakken? Of is dit onmogelijk?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het sectorbesluit diende te worden aangepast om zo veel mogelijk overeen te stemmen met het Vergunningsbesluit en het Subsidiebesluit van 22 november 2013. Dat heeft natuurlijk ook aanleiding gegeven tot enkele keuzes.

Zo werd ervoor geopteerd om enkel de groepsopvang vanaf negentien plaatsen en geen gezinsopvang of kleine groepsopvang toe te laten tot de VIPA-betoelaging.

Daarom werd de bepaling van minimaal negentien plaatsen ingeschreven. Er zijn immers maximaal achttien kinderen per leefgroep toegelaten conform het Vergunningsbesluit. We hebben de grens op negentien plaatsen gezet, net om te vermijden dat gezinswoningen worden gerestaureerd of gebouwd met VIPA-middelen.

Groepsopvang met minder dan achttien plaatsen gaat soms ook door in gezinswoningen. Twee leefgroepen realiseren in één gezinswoning is echter zo goed als onmogelijk. Daarnaast wilde het beleid een zekere schaalgrootte aanmoedigen om de effectiviteit van de ingezette middelen te verhogen.

De fundamentele keuze was om de VIPA-betoelaging voor de sector te behouden. Conform de Europese regelgeving waarnaar u verwijst, is deze subsidiëring slechts aanvaardbaar in zoverre zij de meerkosten om aan de extra normen te voldoen, compenseert.

Met de derde optie – het zo veel mogelijk behouden van de kwalitatieve standaarden die het VIPA vroeg – is het de bedoeling om niet alleen de veiligheid en het welzijn van de kinderen in de kinderopvang met VIPA gerealiseerd te waarborgen, maar ook om de andere groepsopvanglocaties ervan te overtuigen deze normen over te nemen als richtsnoer.

Bij het aanpassen van het sectorbesluit werden, om een overvloed aan regels te vermijden, enkel nog die normen die het VIPA oplegt boven op het Vergunningsbesluit en het Subsidiebesluit, aangehouden. Om de regulitis verder tegen te gaan werd tevens grondig door die extra VIPA-normen gegaan. Zo verdwenen bijvoorbeeld de minimumoppervlakte per kindplaats; het maximum van veertien kindjes per leefgroep werd verhoogd naar achttien, conform het Vergunningsbesluit; de verplichting om een rechtsvorm zonder winstoogmerk te hanteren; de verwijzing naar het koninklijk besluit van 28 maart 2001 betreffende de uitbating van speelterreinen; de verplichting tot het hebben van een buitenspeelruimte werd versoepeld en ook de bepalingen over het aantal bedjes en de plaatsing ervan werden aangepast.

Ik wil er nogmaals op wijzen dat de normen uit het Vergunningsbesluit op de gehele sector betrekking hebben, met onder andere gezinsopvang, terwijl de VIPA-normen slaan op infrastructuur die specifiek met het oogmerk kinderopvang werd opgetrokken.

We gaan ervan uit dat dergelijke infrastructuur, die bovendien met overheidsmiddelen wordt opgetrokken, een voorbeeldfunctie heeft. Het is de opdracht van het VIPA om duurzame en toegankelijke gebouwen te realiseren die minimaal 25 jaar dienen te functioneren.

Het aangepaste sectorbesluit werd niet op het voortgangsoverleg besproken, maar wel als een adviesvraag voorgelegd aan het Raadgevend Comité van Kind en Gezin van 25 juni 2015. Dit advies zorgde voor het verder schrappen van een aantal normen, die als te gedetailleerd werden aanzien.

Ik meen dan ook dat er niet echt sprake is van regulitis doch dat de overheid hier als goede huisvader optreedt. De extra bepalingen raken immers rechtstreeks aan de veiligheid en het welzijn van de kinderen. Initiatieven om te snoeien in deze kwaliteitscriteria of om de minimale schaalgrootte te verkleinen, zijn op dit ogenblik dus niet aan de orde.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor uw toelichting. Ik kan uw redenering volgen dat u de grens op 19 kindplaatsen hebt gelegd om te vermijden dat er gezinswoningen worden omgebouwd en dat we eigenlijk allemaal streven naar kwalitatieve kinderopvanginitiatieven. Ik kan u hierin volgen.

Wat de regeltjes betreft, kan ik u eigenlijk niet volgen. Het besluit zegt inderdaad dat de meerkosten kunnen worden gesubsidieerd, maar voor ons is het uitgangspunt – en dat hebt u ook gezegd – de kwaliteit van de kinderopvangvoorzieningen. Ik lees bij normen: “De hoogte van de vensterbank mag maximaal 0,6 meter bedragen” – als het 0,65 meter is, mag het dus niet. “Minstens een zesde van het vloeroppervlak moet de oppervlakte van de buitenramen bedragen.” Als het een vijfde is, heb je pech en krijg je de subsidie niet. Ik vind dat zeer strenge normen die, wat mij betreft, niet bijdragen tot de kwaliteit. Ik zie niet in waarom de hoogte van de vensterbanken invloed zou hebben op de kwaliteit.

Minister, u zegt dat het sectorbesluit niet besproken is op het voortgangsoverleg. Ik wil u vragen om dat toch nog eens voor te leggen, omdat ik toch wel uit verschillende hoeken en vanuit de sector zelf signalen heb gehoord. Als we signalen horen, is het belangrijk om ze mee te nemen en na te gaan of we ze gegrond vinden of niet. Op dit ogenblik is dat naar mijn mening te weinig gebeurd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan enkel het standpunt van mevrouw Jans bijtrekken. Na de eerste ronde van vereenvoudiging hebben we gezegd dat er een tweede ronde zou komen. We zien nu dat er toch een heleboel regeltjes worden opgelegd via de VIPA-subsidiëring die heel gedetailleerd zijn en waarvan ik me afvraag of ze wel een meerwaarde vormen. Mijns inziens zal dat de kwaliteit van kinderopvang niet echt sterk vooruit helpen.

We zien enkel de initiatieven van lokale besturen, van vzw's en van rechtspersonen met een sociaal oogmerk en niet de zelfstandige initiatieven. We kunnen ons natuurlijk de vraag stellen of we het geld van VIPA niet beter zouden besteden aan de gelijktrekking van de subsidiëring van trap 2a en trap 2b. Zelfstandige initiatieven slagen er wel in om in huisvesting te voorzien zonder die VIPA-subsidiëring. Het toont toch wel aan dat huisvesting niet het eerste probleem is, maar wel een degelijke vergoeding voor de zorgkost.

Minister, u hebt gezegd dat er een tweede ronde van vereenvoudiging komt. Wanneer mogen we die resultaten daarvan verwachten?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De voortgangsgroep komt regelmatig bijeen. Ik zal eens vragen of er een aantal nieuwe conclusies zouden zijn. Ik kan die perfect opvragen bij het agentschap, maar ik ken de timing niet.

Ik heb een aantal algemene bedenkingen. Er is uiteraard wel gesaneerd. Ik heb u een aantal voorbeelden gegeven van dingen die geschrapt zijn. De sector is uiteraard uitdrukkelijk geconsulteerd omdat in het Raadgevend Comité al die sectoren expliciet aanwezig zijn.

Over een maat kan men natuurlijk discussiëren, maar in heel de welzijnssector is het wel zo dat als men investeringssubsidies vraagt aan de overheid, de overheid een aantal kwalitatieve infrastructuurnormen opneemt die, strikt genomen, door iemand die die subsidies niet vraagt, niet altijd spontaan worden opgenomen. Dat is net de reden waarom men voor subsidies toch een aantal minimale zaken vraagt. Ik ken die maten en gewichten niet allemaal van buiten, maar een van die dingen is dat een kind toch door een raam moet kunnen kijken. Als het raam te hoog is en het kind niet naar buiten kan kijken, is het niet bedoeling om dat te subsidiëren. Ik kan me voorstellen dat er een aantal normen zijn waarvan wordt gezegd dat ze minimaal zijn om kindvriendelijk en kwaliteitsvol te bouwen. Ik denk dat dat niet enkel in de kinderopvang zo is. Als we in de ouderenzorg de investeringssubsidies uitrollen, zijn er ook minimale architectonische normen afgesproken die moeten worden gerespecteerd als men een beroep wilt doen op de investeringssubsidies van de overheid. De bedoeling is dat diegenen die aan de voorwaarden voor trap 2 voldoen zoals ze in het Vergunningenbesluit staan, een beroep kunnen doen op de subsidies. Dat is een uitbreiding ten opzichte van de huidige situatie. Ik heb er geen enkel probleem mee om aan Kind en Gezin te vragen om in de voortgangsgroep hierover eens te praten. Dit heeft als besluit een heel traject doorlopen.

Het is ook de resultante van de inspraakprocedure. Het feit dat er een belangrijke uitbreiding in zit voor wie in aanmerking kan komen, moet toch positief in de oren klinken.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Ik wil uiteraard het principe van de subsidie niet in vraag stellen. Ik steun wel de vraag van mevrouw Saeys om te kijken of ook de trap 2a in ogenschouw kan worden genomen.

Wat de normen betreft, is voor mij het uitgangspunt kwaliteit. Hoe minder regels er zijn, hoe beter. We moeten alleen grondig bekijken of de extra regels die er voor de subsidie worden vastgelegd, wel de juiste regels zijn om dat doel te bereiken. We hadden met het decreet Kinderopvang in eerste instantie ook heel wat normen opgelegd. We noemen dat dan voortschrijdend inzicht, mede dankzij de werkgroep met betrekking tot het voortgangsoverleg kinderopvang. We hebben moeten vaststellen dat bepaalde normen die oorspronkelijk werden vastgelegd, niet de meest zinvolle waren. Mijn vraag is – en ik heb begrepen dat u daarop wilt ingaan – om dit toch nog eens opnieuw voor te leggen om na te gaan of dit zinvol is, zeker omdat ik vanuit de sector daarover de nodige signalen krijg. Ik vind het zeker de moeite waard om dit te bekijken en, indien nodig, gemotiveerd te weerleggen waarom we die regels al dan niet behouden.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb daar een principiële commentaar op. Dit heeft een intens participatief traject doorlopen. Bij besluitvorming waarbij inspraak is geweest, waarna de regering heeft beslist, waarna er advies is geweest van de Raad van State en waarna de regering opnieuw beslist, zal ik niet opnieuw het traject openen want iedereen was op voorhand geconsulteerd. Dat zal ik echt niet doen. Dit is een definitieve beslissing van de regering en iedereen heeft er zijn zeg over gehad. Er zijn wel degelijk verbeteringen aangebracht.

U krijgt suggesties om nog meer te dereguleren. Dat is op zichzelf een kritische oefening die altijd moet gebeuren, maar ik krijg andere vragen. Ik krijg vragen naar veel duidelijkere normen die veel minder interpretatie toelaten door de inspectie enzovoort. Ik krijg vragen over wat kwaliteit is, hoe dat gekwantificeerd moet worden enzovoort. Het is dikwijls zoeken naar de gulden middenweg.

Als de suggestie is dat kwaliteit per definitie altijd gelijkstaat aan deregulering, dan is dat niet zo. Met name in het VIPA als het erop aankomt om duurzaamheid te promoten, dan zijn daar specifieke normen voor gemaakt. Als ik kijk naar de klimaatconferentie waar we aan hebben deelgenomen, dan zijn de resultaten van het beleid van het VIPA over de jaren heen zelfs behoorlijk indrukwekkend te noemen.

Het parlement is de meester van de democratie. Ik zal Kind en Gezin vragen om dit nog eens op te nemen met het voortgangsoverleg, maar ik betwist wel de suggestie alsof er allerlei perverse regels ingeslopen zijn. Dit is het resultaat van een traject met alle partners om ervoor te zorgen dat de regels selectief zijn en tot een minimum beperkt en geïnspireerd door veiligheid en kwaliteit. Suggesteren alsof die reflecties niet aan de basis liggen van dit besluit, daar ben ik het niet mee eens. Maar als het uw vraag is om die toets te doen, dan lijkt me dat bij Kind en Gezin geen enkel probleem te zijn.

Lies Jans (N-VA): Ik ben tevreden dat u dit opnieuw wilt opnemen met Kind en Gezin. Normen over de raamoppervlakte hebben we bij het decreet Kinderopvang uit het vergunningenbesluit gehaald. Normen over de juiste hoogte van de vensterbanken van de buitenramen hebben we eruit gehaald omdat we vonden dat ze niet noodzakelijk waren. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

We hebben het nu over de sector van de kinderopvang, en daar hebben we die normen eruit gehaald omdat we vonden dat ze niet genoeg bijbrachten of noodzakelijk waren om de kwaliteit te garanderen. Als extra objectieve normen moeten worden vastgelegd om de subsidie te verantwoorden binnen het DAB-besluit,

dan is dat nodig. Ik vraag enkel om dit op een manier te doen die voor iedereen in de sector als aanvaardbaar wordt beschouwd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van Iriscare en de gevolgen ervan voor de Vlaamse gemeenschapsbevoegdheden in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest – 1600 (2016-2017)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, sinds de zesde staatshervorming is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bevoegd voor belangrijke persoonsgebonden materies zoals kinderbijslag, hulp aan personen met een beperking en het ouderenbeleid in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Om het beleid vorm te geven, besloot het Verenigd College van de GGC een nieuwe instelling van openbaar nut (ion) op te richten, Iriscare genaamd. Deze dienst krijgt een cruciale rol toebedeeld met betrekking tot de uitoefening van de bevoegdheden inzake gezondheid, bijstand aan personen en gezinsbijslag in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

Minister, was u betrokken bij de oprichting van Iriscare? Hoe werd u op de hoogte gehouden? Hoe hebt u getracht ervoor te zorgen dat de nieuwe bicommunautaire dienst compatibel is met de Vlaamse bevoegdheden in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest? Op sommige vlakken overlapt de Vlaamse sociale bescherming met de bevoegdheden die de GGC sinds de zesde staatshervorming heeft gekregen. Welke invloed heeft de oprichting van Iriscare op de werking van de Vlaamse sociale bescherming in Brussel? Hoe zult u de continuïteit van de zorg in het kader van de Vlaamse sociale bescherming waarborgen aan de Vlaamse Brusselaars? Zullen uw agentschappen samenwerken met Iriscare? Zo ja, hoe? Wat zal dan de basis zijn voor deze samenwerking?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het Verenigd College van de GGC heeft een nieuwe instelling van openbaar nut opgericht: Iriscare. Iriscare is de Brusselse bicommunautaire dienst voor gezondheid, bijstand aan personen en gezinsbijslag. De ion zal de bicommunautaire bevoegdheden beheren die de GGC heeft gekregen als gevolg van de zesde staatshervorming. Iriscare moet zorgen voor samenhang in het gezondheidsbeleid, het ouderenbeleid en het mindervalidenbeleid in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en voor een responsabilisering van de actoren en instellingen.

De oprichting van Iriscare is uiteraard een bevoegdheid van de GGC, en de GGC beslist daar autonoom over. De nieuwe bicommunautaire dienst heeft betrekking op de manier waarop men in Brussel de besluitvorming zal regelen na de zesde staatshervorming.

De Vlaamse en Franse Gemeenschap zijn in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad inzake persoonsgebonden aangelegenheden bevoegd ten aanzien van de instellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap, de zogenaamde unicommunautaire instellingen. De Vlaamse Gemeenschap heeft geen bevoegdheid ten aanzien van bicommunautaire instellingen of unicommunautaire Franstalige instellingen en kan geen rechtstreekse verplichtingen opleggen aan personen. Enkel de GGC kan in Brussel beslissen over het lot van de bicommunautaire instellingen en ten aanzien van personen rechtstreeks rechten en plichten in het leven roepen.

In het kader van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) treden de inwoners van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad vrijwillig toe tot een Vlaamse zorgkas, die als een unicommunautaire instelling fungeert ten aanzien waarvan de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. Als Vlaamse Gemeenschap oefenen wij dus onze bevoegdheden uit via vrijwillige toetreding tot de zorgkassen, voortbouwend op de huidige zorgverzekering. Op die basis zullen wij ook de Vlaamse sociale bescherming in Brussel aanbieden.

In het decreet Vlaamse sociale bescherming wordt erover gewaakt dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd wordt aan de Vlaamse Brusselaars. Hiervoor zal ook in de nodige overgangsmaatregelen worden voorzien en zullen, waar nodig, ook samenwerkingsakkoorden worden gesloten met de GGC. Aan het decreet VSB wordt momenteel nog gewerkt.

Wij hebben natuurlijk op regelmatige basis contacten met de Brusselse collega's die bevoegd zijn voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Tijdens deze gesprekken wordt beleidsinformatie uitgewisseld en wordt er ook over gewaakt dat, met respect voor ieders bevoegdheden, Vlaamse en Brusselse initiatieven maximaal op elkaar kunnen aansluiten.

Op dit ogenblik is het echter nog zeer onduidelijk welk beleid Iriscare zal voeren. Het is echter de bedoeling dat Vlaanderen en Brussel pijler per pijler zullen nagaan wat de consequenties zijn van iedere mogelijke beleidsoptie. Het is belangrijk dat we hierbij nagaan hoe de Brusselse beleidsopties en de Vlaamse sociale bescherming en Vlaamse kinderbijslag complementair aan elkaar kunnen zijn. Hiertoe zullen ook de betrokken administraties geregeld overleg plegen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik dank de minister voor zijn antwoorden, maar ik blijf toch een beetje op mijn honger zitten. Wij hebben de voorgestelde structuur van Iriscare tegen het licht gehouden en het lijkt, om het in goed Nederlands te zeggen, 'copier-coller' van wat er in Wallonië opgericht is. De hele structuur is gelijklopend. Dan maken wij ons toch zorgen vanuit Vlaanderen en als grootste Vlaamse fractie dat de Vlamingen uit de boot dreigen te vallen. In het verleden is er inzake de oprichting van kinderbijslagfondsen door minister Frémault al gezegd dat het eigenlijk niet de moeite was om een apart spoor te vormen voor de Vlamingen in Brussel omdat ze zo beperkt in aantal zijn. Als het aantal een criterium wordt, dan dreigen we uit de boot te vallen. Er is de expliciete vraag van mij en mijn fractie om dat zeer scrupuleus op te volgen.

Ik heb nog een bijkomende vraag: wat gaan we doen met verhuizers, met de Vlaamse Brusselaars die nu al vrijwillig in Brussel bij de Vlaamse zorgverzekering zijn ingeschreven? Omgekeerd: wat met de Brusselaars die naar Vlaanderen verhuizen, die niet aangesloten waren maar die op een gegeven moment in hun leven de keuze hebben gemaakt om naar de Vlaamse Rand te gaan? Vlamingen die bijgedragen hebben, kunnen hun bijdrage allicht verder betalen. Maar vooral: hoe denkt u de flux van personen in de ene en in de andere richting in de toekomst op te vangen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Dat zijn zeer pertinente vragen, maar die rijzen hoe dan ook, in alle omstandigheden. We zijn geroepen of gedoemd, zoals u dat zelf wilt inkleuren, om samenwerkingsakkoorden te maken waarbij de mobiliteit van Belgen tussen de verschillende gemeenschappen geregeld wordt en waarbij ook de bevoegdheid om tussen te komen wordt geregeld. Ik ben het er helemaal mee eens, zonder een aantal essentiële samenwerkingsakkoorden zal dat zeer moeilijk werken. Ik denk trouwens dat de verschillende overheden zich zeer goed realiseren dat dat moet gebeuren.

Ik denk dat wij in het informeel overleg dat we hebben, voldoende aandringen op structuren en systemen die het vanuit het perspectief van de Brusselaar minstens doenbaar maken en administratief zo eenvoudig mogelijk maken. Wat dat betreft, is het een beetje wachten op welk mechanisme men daar in de plaats zal zetten. Dat wij die zaken moeten opvolgen, dat wij akkoorden zullen moeten maken om de verhuis van mensen tussen het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, Vlaanderen en Wallonië te regelen, dat is zeer duidelijk. Wij moeten daar in onze regelgeving VSB trouwens schikkingen voor treffen. Zo hebben we trouwens in het decreet, dat al door het parlement is goedgekeurd, beslist dat de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden in Brussel door de GGC moet worden toegekend, terwijl dat voor de Vlamingen die in het Vlaamse Gewest wonen via de zorgkas zal verlopen. Er zullen inderdaad een aantal specifieke moduleringen moeten gebeuren om die zaken te regelen.

Maar om dat echt concreet te kunnen maken, zal het de boodschap zijn om te weten hoe de Brusselse Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zich wat dat betreft concreet gaat organiseren, en daar hebben we nog niet echt een concreet zicht op.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik heb toch nog twee bezorgdheden. We hebben begrepen dat de Waalse regio met Brussel een soort pact heeft afgesloten om een en ander te harmoniseren. Wij dringen erop aan om dat ook structureel te doen, en niet de organische voortgang af te wachten, maar naar een structureel samenwerkingsverband te gaan.

U hebt daarnet de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden al aangehaald. We hebben in die discussie moeten vaststellen dat we mogelijk met sociale bescherming op verschillende snelheden geconfronteerd zullen worden en dat er verschillende pakketten aangeboden zullen worden. Voor ons is de zorg dat enerzijds de Vlamingen die zich verplicht aansluiten en dan de verplichte bijdrage betalen, optimaal beschermd blijven, en anderzijds dat we geen claims krijgen van mensen die daar niet op ingaan, maar op hetzelfde grondgebied naar de rechtbank stappen en dan op grond van het gelijkheidsbeginsel dezelfde voordelen gaan vragen. Die bezorgdheden wil ik meegeven vanuit mijn fractie.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over orthorexia – 1528 (2016-2017)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, gezond leven is in de media een thema dat niet meer weg te denken is. Boeken over gezonde voeding, met recepten die passen in een of ander dieet, zijn de best verkochte boeken op de Boekenbeurs.

In onze strijd tegen obesitas hebben we ook vanuit de overheid gezondheidsdoelstellingen en acties, in uitvoering van het Actieplan Voeding en Beweging, gestimuleerd. Hoewel we als overheid een gezonde levensstijl promoten, is het slank zijn toch nog altijd het beeld dat de meeste mensen zich herinneren van al die campagnes.

Nu doet zich een nieuw fenomeen voor bij jongeren: orthorexia. Dat betekent op het ongezonde af bezig zijn met gezonde voeding, soms een voorbode van anorexia. Waar anorexiapatiënten hun porties reduceren, focussen orthorexiapatiënten zich op eenzijdige en hypergezonde voeding. Ze schrappen veelal voedingswaren

zoals vlees, koolhydraten, granen, suikers en melkproducten. Maar eenzijdige voeding leidt ook tot voedingstekorten en soms ondergewicht.

Net zoals bij anorexia is er een link met psychisch onwelzijn. Ook bij patiënten met orthorexia vinden we vooral patiënten die perfectionistisch zijn, een laag zelfbeeld hebben en niet weten hoe ze moeten omgaan met negatieve gevoelens.

Minister, hoe kan de communicatie rond gezonde voeding zo worden opgevat dat de overdreven aandacht voor gezonde voeding, het bijna obsessief bezig zijn met voeding en beweging, minstens niet extra worden aangewakkerd? We leggen ook zeer sterk de nadruk op de negatieve effecten van vlees, suikers en vetten, maar we benadrukken te weinig dat er voor elk voedingsproduct een plaats is in de voedingsdriehoek, maar wel in de juiste hoeveelheden. Zult u die boodschap meer benadrukken?

Dat lage zelfbeeld van jongeren komt ook geregeld terug in verschillende studies, in het bijzonder voor meisjes. Daarover zijn er ook al heel wat vragen gesteld in deze commissie. Hebt u daaromtrent al beleidsmaatregelen genomen met andere collega's in de regering om daaraan te remediëren? En in welke mate kunnen we invloed uitoefenen op sociale media? Zij geven jongeren immers een vertekend beeld van de realiteit.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, Eetexpert is onze partnerorganisatie voor de preventie, vroegdetectie en vroeginterventie van eet- en gewichtsproblemen. Zij ontwikkelden aanbevelingen voor communicatie voor de overheid en de partnerorganisaties, gebaseerd op internationale aanbevelingen en onderzoek. Die aanbevelingen geven aan hoe op een gepaste manier gecommuniceerd kan worden. Niet eenzijdig focussen op de inname van voedingsmiddelen, maar ook de gezonde levensstijl voldoende aan bod laten komen, is een van de elementen die daarin aan bod komen. Daarenboven werkt Eetexpert aan gelijkaardige aanbevelingen voor de media en journalisten. Die aanbevelingen zullen beschikbaar zijn tegen de zomer.

De informatie die vanuit het preventieve gezondheidsbeleid verzonden wordt, is mijns inziens voldoende genuanceerd in die zin. Zoals u zelf al aanhaalde in uw vraagstelling, is er een overaanbod aan informatie over gezonde voeding, wat maakt dat er veel spelers zijn die elk vrij hun mening uiten. Ook door middel van de aanbevelingen voor de media en de journalisten hopen we meer genuanceerde, correcte boodschappen te krijgen.

Tevens zullen we in het kader van de nieuwe gezondheidsdoelstelling 'Gezond leven' en het bijhorende strategisch plan werk maken van een coherente communicatie vanuit de verschillende beleidsactoren, zodat één boodschap gebracht en verstrekt wordt. Dat past uiteraard ook in het facettenbeleid dat we daarrond zullen voeren.

Recent onderzoek wijst aan dat er het best versterkend gewerkt wordt aan een positief zelfbeeld. Let wel, dit geldt voor alle jongeren, en niet alleen voor meisjes. Hoewel die recente inzichten nog in volle evolutie zijn, zetten ze ons toch al aan om na te denken over hoe we dit verder in het beleid kunnen implementeren. Ook binnen dit domein is Eetexpert expert ter zake.

Idealiter wordt dit niet alleen vanuit het preventieve gezondheidsbeleid opgenomen, maar ook door de geestelijke gezondheidszorg. Daarom zou dit verder onderwerp kunnen worden van het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid. Die optie moeten we nog bekijken, maar het lijkt me dat dit element zeker zal moeten worden meegenomen in het programma 'Vroegdetectie en -interventie'. Ook binnen de toekomstige eerstelijnspsychologische functie voor kinderen en jongeren zal daar aandacht aan moeten worden besteed.

Rechtstreeks ingrijpen op en via sociale media is niet eenvoudig en wordt zelfs afgeraden. Wel staat vast dat jongeren en hun omstaanders weerbaar moeten worden om met sociale media om te gaan. Ook in het kader van doordachte preventie van psychische problemen blijkt dit namelijk een belangrijke factor te zijn om versterkend in te grijpen. Daarom zal dit verder uitgewerkt worden door de partnerorganisaties. Hier is het allicht ook aangewezen om dit verder te bespreken in kader van het 'Health in all Policies'-principe.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat dit fenomeen toch echt wel moet worden meegenomen. Orthorexia is echt een opkomend probleem. Psychiaters zien het op dit moment niet als een stoornis, maar mij lijkt het toch wel een afwijking. Die mensen zijn constant bezig met wat ze eten en voelen zich schuldig als ze iets in hun mond stoppen dat niet met hun logica strookt. Daardoor hebben ze natuurlijk ook bepaalde voedingstekorten, en ze zijn natuurlijk niet gelukkiger. Het is absoluut nodig dat daar meer aandacht aan wordt besteed, ook door Eetexpert.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Voorzitter, minister, in feite is dat fenomeen niet zo nieuw. Het bestaat al twintig jaar, van 1997. Zoals collega Saeys zegt, is het echter nog altijd niet erkend als ziektebeeld. Er is ook sprake van specifieke groepen die met die stoornis te kampen hebben: diëtisten, studenten, balletdansers en leden van een fitnessclub. Vorige week stond er in Humo een reportage, waarin dokter Hendrik Cammu stelde dat 6 procent van de westerse bevolking aan orthorexia nervosa lijdt. Met gezond eten is er in feite niets mis, maar voor mensen kan op hun eten letten echt een obsessie worden, en dan is het echt gevaarlijk.

Minister, ik had nog twee vragen aan u, maar ondertussen hebt u die al beantwoord. Dank u.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, we hebben in de vorige legislatuur met dit parlement een resolutie goedgekeurd met betrekking tot een sensibiliserend en ondersteunend beleid inzake eetstoornissen. Men zou wel gauw kunnen denken dat die resolutie focuste op anorexia, maar dat was eigenlijk absoluut niet waar. Die ging heel ruim, omdat we er ons inderdaad ook al wel van bewust waren dat, hoewel we natuurlijk allemaal achter het promoten van gezond eten staan, de mogelijkheid altijd bestaat dat iets op een bepaald moment té wordt. Dat is ook zo met betrekking tot gezonde voeding.

Het fenomeen van orthorexia bestaat inderdaad al langer. Onze resolutie doelde ook zeker op het sensibiliseren inzake wat gezond eten is, inzake een positief zelfbeeld. De media hebben inderdaad een belangrijke taak ter zake. Minister, ik hoor u zeggen dat Eetexpert, dat inderdaad de partner is ter zake, momenteel ook bezig is met aanbevelingen voor de media. Weet u of daar een timing op staat, of kunt u daar misschien meer uitleg over geven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb de timing in mijn antwoord gegeven: tegen de zomer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de meest recente aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad aangaande dementie – 1533 (2016-2017)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): Voorzitter, dementie is een topic dat we al een aantal keren hebben aangehaald in deze commissie, maar het advies van 8 maart van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) getiteld 'Dementie: Diagnose, gedragsmanagement, ethische vragen' heeft me ertoe genoopt om opnieuw een vraag te stellen over deze 'problematiek'.

Minister, in dat advies van 45 bladzijden bepleit de HGR immers een nieuwe wijze van omgaan met personen met dementie. Hij begint met de stelling dat dementie de komende jaren frequenter zal voorkomen in de samenleving, door onder meer de toegenomen levensduur en de vergrijzing. Dat is een stelling die niet verrast, denk ik. Qua diagnosestelling bepleit de raad echter een wijziging van een zo vroeg mogelijke screening naar een tijdige screening, teneinde correcter een diagnose te kunnen stellen.

Volgens het advies van de HGR plaatst wetenschappelijke literatuur immers heel wat vraagtekens bij een te vroege diagnosestelling, daar duidelijke kenmerken van de aandoening dan kunnen ontbreken. De raad stelt echter ook, en dat is een topic dat we al een paar keer hebben aangehaald, dat er bij verzorgend personeel onvoldoende expertise aanwezig is omtrent dementie, en dat er een beleidsschift nodig is. Dat is niet door het gegeven dat het verzorgend personeel dat niet zou willen, maar nu worden er te veel maatregelen genomen om de zorgverleners te beschermen veeleer dan de personen met dementie, en we moeten naar de twee.

De conclusie van de HGR is dan ook vrij hard. Ik lees gewoon even voor: "De huidige aanpak van gedragsmatige en psychologische symptomen bij patiënten met dementie is bijzonder inefficiënt en de voordelen wegen niet op tegen de nadelen." Het verzorgend personeel zou beter moeten worden opgeleid om te kunnen omgaan met dementie, om zodoende hun vertrouwen te vergroten wanneer ze in interactie treden met personen met dementie.

Het advies besteedt daarnaast ook veel aandacht aan de wilsverklaring, een ander topic waarover we het al eens uitgebreid hebben gehad. Een aantal zaken moeten veranderen wat dat betreft. De HGR adviseert om die wilsverklaring vroeger, vaker en uitgebreider op te maken, zodat personen, wanneer de eerste stadia van dementie optreden, nog kunnen beslissen hoe hun verdere behandeling er zal uitzien. Er moet dus meer wilsbeschikking zijn van de betrokken personen zelf. Men pleit hier voor een beter evenwicht tussen de verlangens van de persoon wanneer die het zorgplan in een vroeg stadium opmaakt en de verlangens van dezelfde persoon die dan in een verder stadium misschien niet meer in staat is om zijn wensen te kenbaar te maken. Tot slot pleit de HGR ervoor om het publiek beter te informeren over dementie, zodat de bevolking alerter wordt voor signalen van dementie in de eigen omgeving en ernaar weet te handelen.

Minister, al die aanbevelingen, vaststellingen en raadgevingen brengen me tot de volgende vragen. Hebt u kennis kunnen nemen van voornoemd advies van de HGR? Ik neem aan van wel, aangezien het dateert van het begin van deze maand. Belangrijker, onderschrijft u de conclusie en de diverse aanbevelingen die in dit advies worden gedaan? Zo ja, welke beleidsmaatregelen zult u nemen om de bepleite wijzigingen ook op het terrein te kunnen realiseren?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Bertels, het advies van de Hoge Gezondheidsraad is ons bezorgd. Het advies is een Nederlandstalige actualisering van het Engelstalige advies dat in februari 2016 werd gevalideerd door het College van de HGR. In het rapport werd impliciet de visie verwerkt van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (EDV), de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid inzake dementie, dat hiervoor trouwens ook werd geraadpleegd. Uitgangspunt van het rapport is dat dementie een probleem met een menselijke, ethische en maatschappelijke dimensie is. In essentie worden er drie belangrijke aanbevelingen geformuleerd: vakkennis, multidisciplinariteit en interdisciplinariteit bevorderen; de informatie aan alle zorgverleners verbeteren, op het vlak van zowel opsporing als dagelijkse zorg; het publiek beter informeren.

– Bart Van Malderen treedt als voorzitter op.

Die aanbevelingen van het rapport zijn dan ook mee verwerkt in de opmaak van ons geactualiseerde Vlaamse dementieplan. Bij het opstellen van het eerste Dementieplan Vlaanderen 2010-2014 werd rekening gehouden met het feit dat Vlaanderen toen zo'n 100.000 personen met dementie telde, waarvan ongeveer 65 procent thuis woonde, al dan niet omringd door familie, kennissen en vrienden. In ons geactualiseerd Dementieplan Vlaanderen werden de cijfers op basis van de schatting van Alzheimer Europe bijgesteld naar 122.000 personen met dementie, waarvan ongeveer 70 procent thuis woont, al dan niet omringd door familie, kennissen en vrienden. Het aantal personen met dementie zal bij gelijk blijvende omstandigheden tegen 2030 stijgen met een kwart. Wetenschappelijke evoluties en levensstijl kunnen dat cijfer beïnvloeden.

De stijgende evolutie van het aantal personen met dementie leidt ertoe dat de zorg en ondersteuning voor personen met dementie een voortdurende opdracht is voor alle overheden en zorgverstrekkers, en zeker ook voor onze samenleving. Als zorgmodel kiest de Vlaamse overheid voor het conceptuele raamwerk voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg- en ondersteuningsvoorzieningen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Zoals het advies van de Hoge Gezondheidsraad voorstelt, benadrukt het geactualiseerd dementieplan het belang om inzicht te hebben in de tekenen van beginnende dementie bij alle zorgactoren en de vaardigheid om dit met de persoon en zijn omgeving bespreekbaar te maken.

Het benoemen van de diagnose kan duidelijkheid en rust bieden na een periode van onzekerheid voor zowel de persoon met dementie als voor zijn naaste familieleden.

De huisarts speelt bij de diagnosestelling en de eventuele mededeling ervan aan de patiënt een cruciale rol, in afstemming en samenwerking met de specialist, dit wil zeggen de neuroloog, geriater of neuropsychiater. Het tijdig herkennen van de signalen van dementie door de huisarts en een tijdige doorverwijzing naar de specialist zijn hierbij essentieel.

In het kader van onze beleidsvisie op een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn is ook de goede afstemming met de ziekenhuizen opgenomen. Ook op het vlak van de zorg van personen met dementie is er wisselwerking tussen ziekenhuis en eerste lijn. Overleg met de federale overheid is in dit kader gepland.

Domus Medica en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen ontwikkelen samen met de KU Leuven momenteel een praktijkrichtlijn voor huisartsen over attitude rond detectie en diagnosestelling.

Het project 'Farmaceutische zorg voor personen met dementie' zet in op de detectierol inzake eerste tekenen van dementie door de huisapotheker. Het Vlaams Apothekers Netwerk staat in voor de verdere uitrol in Vlaanderen.

Naast het stellen van de diagnose dient er uiteraard ook aandacht te zijn voor de zorgdiagnostiek. In dit kader lijkt het ons passend aan te geven dat het belangrijk is dat het ideale dementietraject niet bestaat. Elke persoon is uniek en ook de context verschilt sterk.

In die zin willen we vanuit de diverse behoeften van de persoon en zijn omgeving een duidelijk kader schetsen dat recht doet aan de persoon zelf en zijn omgeving.

Voor de genuanceerde beeldvorming, correcte informatie en om de zorg voor personen met dementie in Vlaanderen te intensifiëren en te implementeren, werkt de Vlaamse overheid nauw samen met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de negen regionale expertisecentra dementie in Vlaanderen.

De laatste tien jaar werden referentiepersonen dementie opgeleid in de woonzorgcentra. Zij zijn vakinhoudelijk leider voor het domein dementie en kennisbaken voor hun collega's. Jaarlijks komen er meer dan honderd referentiepersonen bij.

In het kader van de uitvoering van het transitieplan 'Dementiekundige basiszorg in het natuurlijk thuismilieu' werd een gelijkaardige beweging ingezet met de opleidingen voor maatschappelijk werkers van de ziekenfondsen én medewerkers van de diensten voor gezinszorg. Sinds de start van de opleidingen in september 2015 werden over heel Vlaanderen 1766 attesten dementiekundige basiszorgverleners uitgereikt.

Op dit ogenblik wordt een opleiding referentie huisartsdementie voorbereid.

Het vraagt een permanent proces van overleg tussen de betrokkene, zijn naasten en de zorgverleners, waarbij doelstellingen en keuzes worden geformuleerd over de manier waarop de betrokkene wenst te worden verzorgd, zijn leven wenst te beleven, ook op het moment dat hij de regie van zijn eigen zorg niet meer of niet meer volledig kan opnemen. Zeker voor personen met dementie én hun familie dient een vroegtijdige zorgplanning integraal deel uit te maken van het ondersteuningssysteem.

Die vroegtijdige zorgplanning is een opdracht van elke woonzorgvoorziening als wezenlijk onderdeel van de ondersteuning en begeleiding.

Het Vlaams Indicatorenproject dat de kwaliteit meet van de zorg in de Vlaamse woonzorgcentra heeft de indicator 'Plan voor de zorg voor het levenseinde in overeenstemming met de wensen van de bewoner' dan ook opgenomen.

In het geactualiseerd dementieplan werd dan ook een actiepoint opgenomen, waarbij het bespreekbaar maken van de wensen van de persoon met dementie doorheen zijn verdere leven wordt gestimuleerd.

De richtlijn 'Vroegtijdige zorgplanning dementie' is ontwikkeld en online beschikbaar gesteld.

In opvolging van het wetenschappelijk onderzoek wordt de app vroegtijdige zorgplanning dementie, ontwikkeld door woonzorgcentrum De Ruyschaert uit Marke, aangeboden onder organisaties in de woonzorg zodat de tool kan worden gebruikt.

De ontwikkeling is gebeurd in samenwerking met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en in afstemming met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

Het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven heeft momenteel een aantal projecten lopende rond levenseindezorg en dementie, waarvan de eerste resultaten in juni 2017 worden verwacht.

In 2012 en verder is met Music for Life en de actie 'Vergeet dementie, onthou mens' stevig ingezet op maatschappelijke beeldvorming over dementie bij het brede publiek.

De gevalideerde campagne 'Vergeet dementie, onthou mens' houdt rekening met een beeld van dementie dat uitgaat van mogelijkheden in plaats van een eenzijdige focus op verlies.

Daartoe zal in de toekomst gericht worden gesensibiliseerd richting onderwijs en media. Hierbij zullen we het campagnethema, namelijk dementievriendelijke communicatie, maximaal laten aansluiten bij bestaande initiatieven zodat die elkaar kunnen versterken.

We denken hierbij in de eerste plaats aan de campagne 'Een zorgjob: ik ga ervoor' en de beleidsconcepten 'gezonde gemeente' en 'dementievriendelijke gemeente'. Tegelijk wordt tegen begin juni ook de website www.omgaanmetdementie.be herwerkt voor het brede publiek. Daarin zal expliciet worden verwezen naar de 'niet pluis'-fase – de tijdige herkenning – en het belang van een tijdige diagnose.

Wat betreft goede zorg voor personen met dementie werd opdracht gegeven aan het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen om een actueel referentiekader te maken voor wonen, leven en zorg voor personen met dementie. Die opdracht wordt momenteel uitgewerkt en zal resulteren in een rapport eind 2018. Het zal bouwstenen aanreiken voor goede zorg bij zowel woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en ziekenhuizen en het zal als basis dienen en dus inplugbaar worden gemaakt voor kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg. Vanuit LUCAS doet men een gelijkaardige oefening, eveneens in afstemming met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, en gaat men op zoek naar geschikte en valide meetinstrumenten voor kwaliteit van zorg van bewoners met dementie in woonzorgcentra.

We willen ten slotte nog opmerken dat kennis één zaak is, maar attitudewijziging een proces van lange duur. Dit vraagt een permanente opvolging, intervisie en bijsturing. Respect uit zich onder andere in het spreken van een persoon met dementie in plaats van de dementerende of de demente.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik wil daaraan graag twee zaken toevoegen, die u impliciet aanhaalt, maar waarvan we continu moeten werken en waarin we actie moeten ondernemen. Eén, naar aanleiding van de vaststelling in het geactualiseerd dementieplan dat het aantal personen met dementie in onze maatschappij stijgt – een puur feitelijke vaststelling, die niemand betwist – moeten we ervoor zorgen dat we blijven sensibiliseren, om aan te tonen dat personen met dementie een volwaardig onderdeel zijn van onze maatschappij en ook volwaardige zorg behoeven.

Daarvoor hebt u een aantal zaken nodig inzake de verzorging. Ik kom daar straks op terug. U hebt zelf ook gezegd dat we aandacht moeten spenderen aan attitudewijzigingen bij de bevolking en de verzorgenden. Ik roep u er dan ook toe op om daar verder werk van te maken. U hebt zelf verwezen naar het concept van dementievriendelijke gemeente. We kunnen op dat vlak in Vlaanderen nog meer uitrol gebruiken. Als Vlaamse overheid moeten we daarin een stimulerende en coördinerende rol vervullen.

Twee, de aspecten met betrekking tot de diagnose of het zorgmodel. Het is evident dat we in Vlaanderen voorstander zijn van een persoonsgerichte en geïntegreerde zorg. Maar we moeten een aantal zaken sneller in gang steken. Daarom heb ik drie specifieke vragen.

Ten eerste, u hebt verwezen naar de opleiding van onder meer maatschappelijk werkers van de ziekenfondsen. U sprak van 1700 attesten. Maar mij bereikten de berichten – ik kreeg hierover graag bevestiging – dat de instroom van nieuwe

maatschappelijk medewerkers van onder meer de ziekenfondsen en de gezinsdiensten stopt. Er is dus geen verdere aangroei.

Ten tweede, u hebt verwezen naar de oefening die Domus Medica doet met betrekking tot de praktijkrichtlijnen voor de huisartsen voor vaststelling van de diagnose. Kunt u een indicatie geven van wanneer die praktijkrichtlijnen zouden worden uitgerold?

Ten derde, ik wil benadrukken dat heel veel zorgverleners grote moeite doen met betrekking tot de behandeling en verzorging van personen met dementie. Ik wil dus geen kritiek leveren. Maar het is me niet helemaal duidelijk of de uitrol van de farmaceutische rol door het Vlaamse Apothekers Netwerk, zoals u dat hebt beschreven, even vloeiend of even goed verloopt over de verschillende provincies – ik gebruik bewust het woord provincies – binnen ons Vlaams landsgedeelte. Kunt u daarbij enige toelichting geven?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik lees dat er nood is aan training voor professionele zorgverleners en voor mantelzorgers over hoe om te gaan met detectie van dementie en over de zorg voor mensen met dementie. Daar ligt volgens mij toch wel een zeer grote uitdaging voor Vlaanderen. Uit onderzoek is ook gebleken dat huisartsen ook niet zo gemakkelijk cognitieve testen afnemen. Vaak hebben huisartsen ook gewoon een gebrek aan tijd of aan vertrouwen in hun eigen diagnostische kennis en vaardigheden. Bovendien hebben ze soms weinig te bieden op het vlak van behandeling en ondersteuning. Ten slotte is er ook nog de aarzeling om de resultaten van die onderzoeken te bespreken met de patiënt.

Minister, u zegt dat er een richtlijn zal worden ontwikkeld tussen het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en Domus Medica. Dat is alvast een goede start. Wanneer zal die richtlijn ter beschikking zijn?

In januari heb ik een vraag gesteld over precieze cijfers van het aantal referentiepersonen dementie en dementiekundigen. U kon me toen ook niet zeggen over hoeveel mensen het precies gaat, specifiek in woonzorgcentra, in transmurale zorg en in thuiszorg. Mij lijkt het toch wel belangrijk om over dergelijke cijfers te beschikken.

Uit een andere vraag over de werking van het contactpunt dementie bleek dat er op twee jaar tijd maar 85 oproepen zijn geweest. Na rondvraag blijkt dat toch heel wat hulpverleners ook niet op de hoogte zijn van het contactpunt. Mij lijkt het echt wel essentieel dat we die hulpverleners meer informeren over het bestaan daarvan en dat ze er ook een beroep op kunnen doen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Ik sluit me aan bij de bezorgdheden van de collega's. Ik vind de vraag heel pertinent maar ik wil het ook niet te negatief voorstellen. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad sluit aan bij wat de SAR al eerder had gezegd over het nieuwe Dementieplan 2016-2019, namelijk dat het meer participatief gericht moet zijn. In het verleden is er al heel wat werk geleverd door Vlaanderen en door u, minister. Het transitieplan rond dementiekundige basiszorg was vernieuwend. Er is ook de opgemerkte campagne van Music For Life geweest. Ik wil komen tot een benadering dicht bij de patiënten, dicht bij de mensen. De tool Dementiewijzer is heel nuttig en kan heel dicht bij de bevolking worden aangewend om laagdrempelig de mantelzorgers en de omgeving en misschien zelfs de persoon in kwestie te helpen en ook informatie op maat te brengen. We moeten de koppeling maken met de recente resolutie over verbetering van de toegang tot informatie.

Minister, hoe ziet u, misschien ook in aanloop naar de lokale verkiezingen van 2018, de mogelijkheden om de bestaande kennis en informatie meer te verspreiden naar

de basis en eventueel een koppeling te maken tussen het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en het nieuw op te richten Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Onze expertise rond dementie zit eigenlijk op een aantal niveaus. Het lijkt me logisch dat wat zich op het Vlaams niveau bevindt, natuurlijk aansluiting moet vinden in een of ander model met het informatiepunt voor mantelzorg. Naarmate we steeds meer vormingen en opleiding op Vlaams niveau kunnen ontwikkelen, kunnen die taken ook het best op Vlaams niveau worden opgenomen, ook door het expertisecentrum Vlaanderen dan, en wat minder in de regio's worden gedupliceerd. We moeten komen tot een evolutie waarbij men op het regionale niveau veel meer inzet op het ondersteunen van lokale initiatieven en men in complexe situaties eventueel advies kan geven op het niveau van casussen. Dat is vrij duidelijk beschreven in het plan dat we op de eerstelijnsconferentie naar voren hebben geschoven.

Men zegt mij dat men aan het werken is aan de richtlijn van Domus Medica. We moeten dat eens navragen bij de partnerorganisatie.

Collega's, in Vlaanderen en ook in het buitenland wordt het Dementieplan Vlaanderen en de geactualiseerde versie ervan goed geapprecieerd. Ik heb contacten met andere delen van het land waar men zegt dat wij op dat vlak toch een hele evolutie hebben gekend.

Hoe het Vlaams apothekersnetwerk met haar actie bezig is en of er verschillen zijn tussen de provincies, kan ik echt niet zeggen. We moeten het Vlaams apothekersnetwerk consulteren om dat te weten.

Dat er na de eerste opstoot, waarbij we met een plan rond het verhogen van de dementiekundige basiszorg heel wat instroom in de opleiding gehad hebben, nu een zekere terugval is, lijkt me eerlijk gezegd logisch. Als je met iets begint en er engagementen in hebt opgenomen waardoor de verschillende sectoren moesten zorgen dat ze in eigen rangen die mensen zouden hebben – dat is wat we hebben gedaan voor de sectoren waar Vlaanderen voor bevoegd is – dan lijkt het me zo dat men in een tweede fase niet meer zo'n grote golf als die grote eerste golf van opleidingen moet verzorgen. Als ik spontaan moet zoeken naar een verklaring waarom het aantal lager is, dan ben ik geneigd om het daar te zoeken.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, de insteek van mijn vraag is dat we alle aanbevelingen, van de Hoge Gezondheidsraad of rapporten, moeten aangrijpen om meer input te geven vanuit de Vlaamse overheid om te werken aan sensibilisering rond personen met dementie en rond attitudewijzigingen ten aanzien van personen met dementie. Mijn vraag had helemaal geen negatieve insteek. Ze was zo ook niet opgesteld, maar ze moet worden beschouwd als een positieve insteek om aandacht te hebben voor personen met dementie in onze maatschappij en om hier en daar een tandje bij te steken om dit te bewerkstelligen.

Over de discussie over de diagnosestelling heb ik een praktische vraag. Ik kan begrijpen dat u niet zomaar kunt antwoorden op de drie specifieke vragen over de huisartsen, het apothekersnetwerk en de aangroei van personen die nog attesten aan het verwerven zijn. Mag ik aannemen dat u die informatie overmaakt om bij het verslag te voegen of moet ik een schriftelijke vraag stellen? Ik neem aan dat u in het kader van de efficiëntie-oefening, de informatie overmaakt om bij het verslag te voegen. Het zou me plezieren, want ik denk dat we ook deze evolutie in de gaten moeten houden, zeker de opleiding van maatschappelijk werkers en thuisverpleging voor mensen met dementie. U hebt zelf gezegd dat 70 procent van de mensen thuis

worden verpleegd. We moeten dus zorgen dat er naast de 1700 medewerkers die, gelukkig maar, al een attest hebben verworven, een nieuwe aangroei is omdat de aangroei van personen met dementie in de thuiszorg er ook is. We mogen niet tevreden zijn met een stabiele situatie. We moeten daar werk van maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderhandelingen over een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) in de zorgsector – 1581 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de onderhandelingen voor een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5) voor de socialprofit- en non-profitsector – 1596 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, vandaag was er de betoging van de witte woede. Ik weet niet of u aanwezig was. Ik vermoed dat u minstens een delegatie zult hebben ontvangen. Daar was veel volk. Daar was veel geëngageerd volk in een aangename, warme sfeer. Wat die mensen vragen, is heel eenvoudig: werkbaar werk en meer handen in de zorg. Dat zijn vragen waarvan ik denk dat elke minister ze moet ondersteunen. Het is wonderbaarlijk dat er voor dergelijke essentiële zaken nog moet worden betoogd in Vlaanderen.

Wat betekent dit concreet? Hoe moeten we aan de vragen tegemoetkomen? Het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA) is daar een heel belangrijke sleutel in. We hebben in het verleden al verschillende malen gepraat over die VIA-akkoorden. Het vorige VIA-akkoord is al een tijdje afgelopen. Daarom wil ik dit vandaag heel bewust op de agenda zetten.

Vorige week hebben we in het kader van de Dag van Zorg nog een enquête gezien waaruit blijkt dat werknemers in de zorg een heel positief beeld hebben bij de bevolking. Ze werken gepassioneerd en met kennis. Dat kunnen we allemaal dagelijks vaststellen. De medewerkers in de zorg zijn een ongelooflijk belangrijke pijler in onze samenleving. Als we een warme samenleving willen, dan moeten we de medewerkers in de zorg koesteren en omarmen. We moeten er dan ook voor zorgen dat hun arbeidsomstandigheden haalbaar zijn en dat er werkbaar werk is.

Het is met heel veel aarzeling en treuzelen dat de huidige Vlaamse Regering dit debat aangaat met deze groep. Tekenend daarbij is het uitblijven van een nieuw sociaal akkoord. De secretaris van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft vorige week nog gezegd hoe belangrijk het VIA was voor werkbaar werk in de zorg. Het is een beetje zuur om tegelijkertijd vast te stellen dat er geen nieuw akkoord uit de bus lijkt te komen. Het vorige liep van 2011 tot 2015. Een nieuw is er dus nog altijd niet.

We hebben hier een paar keren in de commissie over gesproken, maar tot nu toe hebben we daar niet echt duidelijkheid over gekregen. U hebt op 17 januari laten weten dat de gesprekken over een nieuw akkoord bezig zijn. Het debat ging toen over de Werkbaarheidsmonitor. VIA was daar een deelonderwerp van. Die Werkbaarheidsmonitor zat vervat in het vierde VIA-akkoord en zou mee als basis dienen voor de gesprekken voor het vijfde VIA-akkoord. U bleef toen vaag over de timing en de inhoud van het akkoord.

U stelde: "De onderhandelingen kondigen zich niet aan als gemakkelijke onderhandelingen, laten we daar eerlijk in zijn. Ze zijn gestart, ook op federaal niveau. In de eerste ronde wil dat zeggen dat eisenbundels worden verduidelijkt en besproken, dat er bilaterale gesprekken worden gevoerd. VIA 4 zal ook moeten worden geëvalueerd. Geleidelijk aan zal de agenda verder worden ingevuld. Er is een vergaderritme afgesproken, waardoor er een bepaalde cadans in de onderhandelingen zit." Daar staat niets in waarvan ik zeg dat ik er niet mee akkoord ga, maar het is geen teken van een heel goede timing, planning en doel.

Samen met heel veel mensen in de zorg heb ik een aantal vragen voor u. Wat is de stand van zaken in de onderhandelingen over een nieuw VIA? Engageert u zich dat er een akkoord zal komen? Tegen wanneer beoogt u dit? In welke enveloppe voorziet u daarvoor? Mensen moeten flexibel zijn, hun rimpeldagen afgeven, in andere contexten werken, maar er komt geen antwoord over wat het engagement is van de regering. Het zou heel goed zijn dat de regering zegt een stap naar hen te willen zetten, beseft dat zij waardevol zijn en een engagement aangaat.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik heb een gelijkaardige vraag, maar wil ze open-trekken naar de voltallige regering.

Een recente studie van Verso, de Vereniging voor Social Profit Ondernemingen, toonde onlangs het economische belang van de socialprofitsector aan. Naast de intrinsieke relevantie, namelijk het beantwoorden van maatschappelijke noden en de werkgelegenheid, zorgt de social profit voor een groei in de toegevoegde waarde, de output en het intermediair verbruik. De social profit kende in 2013 een intermediair verbruik van 22,2 miljard euro. Concreet betekent dit dat andere bedrijfstakken een afzetmarkt vinden in de social profit. Kortom, investeren in deze sector levert een economische meerwaarde op. Er is natuurlijk meer dan dat.

Sinds 1998 worden er Vlaamse Intersectorale Akkoorden (VIA) afgesloten tussen werknemers, werkgevers en de Vlaamse overheid. De akkoorden bevatten maatregelen om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. De kaderakkoorden worden, wat de private sector betreft, later in cao's geconcretiseerd.

De akkoorden hebben betrekking op de werknemers en werkgevers uit verschillende sectoren: de gezins- en bejaardenhulp in de Vlaamse Gemeenschap, opvoedings- en huisvestingsinrichtingen, beschutte en sociale werkplaatsen, de socioculturele sector en de Vlaamse welzijns- en gezondheidssector.

Voor de publieke sector gaat het om vergelijkbare diensten met door Vlaanderen gesubsidieerde personeelsleden in onder andere de gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de kinderopvang, de bijzondere jeugdzorg, de voorzieningen voor personen met een handicap, de lokale diensteneconomie en de socio-culturele sector.

VIA 4 voor de periode 2011 tot 2015 is afgelopen. Ik verneem van de sector dat die als positief werd geëvalueerd. Inmiddels werden nieuwe onderhandelingen zowel met de vertegenwoordigers van de werkgevers als met de vakbonden van de private en de publieke sector opgestart.

Na de betoging van november vorig jaar kwam de witte sector vandaag opnieuw op straat. Ik heb vanmorgen op de trein het enthousiasme ervaren, maar vooral hun vele vragen kunnen beluisteren. Ze hebben vandaag in stijl betoogd en hun vragen naar het brede publiek kenbaar gemaakt.

Binnen de welzijns- en zorgsector zijn heel wat werven opgestart: persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, de hervorming van het ziekenhuislandschap, het herdenken van het eerstelijnsaanbod enzovoort. De transities

zijn een goede zaak, want ze plaatsen de patiënt of zorgbehoevende en goede zorg centraal. Alles bij het oude laten zonder oog voor de uitdagingen van morgen, is absoluut geen optie. Het siert de minister dat hij deze uitdagingen aangaat. De hervormingen zijn niet neutraal voor het personeel. Deze veranderingen zorgen voor enige verwarring en onzekerheid bij het zorgpersoneel in combinatie met het uitblijven van een sociaal akkoord. Vandaag zien we daar de opvolging van.

Vandaag wordt u aangesproken, maar het slagen van VIA 5 hangt af van de voltallige Vlaamse Regering. Ook minister Gatz vanuit Cultuur, minister Muyters en minister Homans zijn betrokken en verantwoordelijk om tot een nieuw VIA te komen.

Minister, wat is de stand van zaken betreffende de onderhandelingen in het kader van het VIA 5? Welke inspanningen levert de Vlaamse Regering om deze onderhandelingen te faciliteren? Zullen er middelen vrijgemaakt worden? Kunt u de sector enig perspectief bieden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, de voornaamste eisen van de sociale partners situeren zich rond werkbaar werk. Dit is ook voor ons een belangrijk punt. Langs werknemerszijde wordt rond koopkracht vooral de nadruk gelegd op een volwaardige dertiende maand en de verdere uitbouw van de tweede pensioenpijler. Langs werkgeverzijde wordt vooral benadrukt dat er geen extra kosten voor de voorzieningen mogen bijkomen. Op welke eisen zal en kan worden ingegaan, moet eerst nog met alle betrokken vakministers en de Vlaamse Regering besproken worden.

De eerste ronde van de gesprekken is inderdaad afgerond. De eisenbundels van de sociale partners van zowel private als publieke sector zijn verduidelijkt en besproken. Daarnaast is VIA 4, zowel voor de private als publieke sector, geëvalueerd door de sociale partners en de betrokken administraties.

Er is een vergaderkalender voor de volgende maanden vastgelegd. Het onderhandelingskader moet eerst nog met alle betrokken vakministers en de Vlaamse Regering verder worden vastgelegd. Daarna zal dit aan de sociale partners voorgelegd worden. De gesprekken lopen dus en er is een vergaderkalender afgesproken. We brengen respect op voor de actie van vandaag.

Ik moet deze commissie niet overtuigen van het feit dat er de voorbije jaren voor een aantal sectoren toch een aantal inspanningen zijn geleverd. Maar ik kan wel bevestigen dat wij de ambitie hebben om tot een kwaliteitsvol en evenwichtig akkoord te komen. Of en in welke enveloppe er wordt voorzien, is niet alleen het voorwerp van gesprek bij de vakministers, maar het is uiteraard ook een collectieve verantwoordelijkheid van de regering. Zodra we dat in de schoot van de regering hebben besproken, zullen wij dat aan de sociale partners voorleggen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Het is vandaag de dag van de korte antwoorden.

Minister, misschien interpreteer ik het verkeerd, maar ik hoor u en ook mevrouw Coppé expliciet stellen dat het de verantwoordelijkheid is van de hele regering. Ook de ministers Gatz, Muyters en Homans dragen verantwoordelijkheid. Ik wil dat zeker niet ontkennen, maar misschien wijst dit op een zekere spanning hierover binnen de meerderheidspartijen. Het is onduidelijk of iedereen bereid is om effectief een stap te zetten.

Minister, ik hoor u zeggen dat u bereid bent om een inspanning te doen en dat u niet uitsluit dat er een enveloppe komt. Ik ging ervan uit dat er al duidelijkheid

zou zijn over die enveloppe. Als je de sociale partners vraagt om te onderhandelen, moeten zij weten wat hun marges en mogelijkheden zijn. Er ligt een kalender vast. Dat is ongeveer het enige wat we nu weten. Minister, engageert u zich ertoe dat er een sociaal akkoord komt, dat er een VIA komt? En wanneer acht u dat haalbaar? Het zou jammer zijn dat we een kalender zouden vastleggen zonder einddoel. Ik hoop dus dat u zegt: wij mikken erop om bijvoorbeeld voor de zomer een nieuw VIA te hebben zodat werkbaar werk in de sector realiteit wordt en dat we perspectief bieden aan de mensen voor meer handen in de zorg.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat u nogmaals herhaalt dat werkbaar werk heel belangrijk is. Als we de mensen in de straat horen, gaat het vooral over de toch wel zeer hoge werkdruk in de sector.

Het vooruitzicht van de loopbaan is in de voorbije periode totaal veranderd. Denken we maar aan de periode dat men op 58 met pensioen kon gaan. Nu moeten de mensen langer werken. Dat leidt tot een andere loopbaanplanning. Dat zijn allemaal belangrijke elementen waarmee rekening moet worden gehouden bij het volgende akkoord. Wij vragen natuurlijk ook dat de capaciteit behouden kan blijven.

Ik ben ervan overtuigd dat u als minister van Welzijn, wetende welke veranderagenda in deze commissie voorligt, uw gewicht in de schaal werpt om tot een akkoord te kunnen komen. We hopen dat het deze keer een belangrijk gewicht is, figuurlijk natuurlijk. We hopen dat de sector voor de zomer kan worden gerustgesteld. Dit niet om, hoe zal ik het zeggen, de sector te kalmeren, maar dan toch om perspectief te bieden. Dat is altijd het belangrijkste: als mensen perspectief hebben, blijft iedereen gemotiveerd. De zorgsector is toch een sector die zorgt voor heel veel werk en omzet. Dat wordt in deze commissie de uitdaging. Ik roep mijn collega's op om waar mogelijk de vragen van de sector te ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Het is een open deur intrappen om te stellen dat het zorgpersoneel zeer belangrijk is. We vierden zondag nog de Dag van de Zorg – ik heb dat toch gedaan. Ik heb in mijn regio heel wat instellingen bezocht. Daar kun je iedere dag vaststellen dat wij heel veel respect moeten hebben voor de mensen die daar elke dag werken.

Voorzitter, wij hebben hier al heel uitgebreid over werkbaar werk gesproken. We hebben toen gelukkig kunnen vaststellen dat men zeker in de gezondheids- en welzijnssector hoog scoort op werktevredenheid. Daarmee wil ik niet ontkennen dat de cijfers wel dalen en dat er problemen zijn inzake zorgzwaarte en werkdruk.

Minister, u had het er nu niet over, maar wel de vorige keer: we investeren in bijvoorbeeld de ouderenzorg met bijkomende rvt-bedden. Dat betekent bijkomende financiering voor de zware zorg. Het is niet dat men vandaag geen inspanningen levert.

Minister, ik denk dat het VIA 5 zeer belangrijk zal zijn. Vanuit mijn fractie wil ik u toch meegeven dat u dat op een rustige en inhoudelijk goed voorbereide manier moet doen. Er moet rustig worden gesproken met alle partners in de sector. Ik herinner even aan het rapport van het Rekenhof over de VIA-akkoorden. Daarin wordt gewezen op het feit dat het heel belangrijk is dat bij de voorbereiding van intersectorale akkoorden de praktische uitvoerbaarheid van de maatregelen grondig geëvalueerd moet worden, om achteraf te vermijden dat aan maatregelen een andere invulling wordt gegeven dan initieel werd bedoeld. Het Rekenhof bevestigt daarmee alleen maar wat wij u ook willen vragen: dat u grondig en in alle sereniteit de onderhandelingen voert.

Ik denk dat het zeer moeilijk is om ons vast te pinnen op data. Als je bij onderhandelingen op voorhand zegt wanneer er moet worden geland, is dat volgens mij meestal de voorbode van een mislukt overleg. Wij willen u dus zeker niet vastpinnen op data. Er moet op een rustige en serene manier overlegd worden met de sector.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Natuurlijk gaat het over verloning en werkbaar werk. Met betrekking tot werkbaar werk wil ik toch nog even benadrukken dat we moeten denken aan de ICT-ondersteuning en de zelfsturende teams. Dat kwam in deze commissie al meermaals aan bod. De vraag wordt gesteld of we altijd moeten streven naar meer verpleegkundigen. Moeten we niet meer investeren in zorgkundigen, zodat we toch meer handen aan het bed hebben, bijvoorbeeld in de woonzorgcentra? Daarmee moet in dat VIA-akkoord rekening worden gehouden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik sluit mij uiteraard aan bij wat mevrouw Jans daarnet in al haar wijsheid heeft gezegd. Ik wil benadrukken dat het hier over de zorg gaat, en die is superbelangrijk, maar het gaat niet alleen over de zorg. We moeten het globale plaatje bekijken. Het gaat ook over ambtenaren en over onderwijzend personeel. Bij een toekomstig akkoord moeten we dat hele plaatje bekijken. We moeten daar alle sectoren die in zo'n globaal akkoord moeten zitten, bij betrekken.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik wil namens mijn fractie een paar punten aanbrengen.

Elk proces heeft zijn tijd nodig. Maar u hebt er alle belang bij om dat, binnen de redelijkheid, zo kort mogelijk te houden. Het verleden heeft aangetoond dat de VIA-akkoorden een paar grote voordelen hebben, ook voor u als minister en voor de regering.

Eerst en vooral biedt het stabiliteit voor een hele sector gedurende een lange periode, en dat in plaats van mee te gaan op de golven van het sectorale overleg en de interprofessionele akkoorden en de dynamiek in deze of gene sector. Het laat u dus toe om een langetermijnplanning te doen. De formule waarbij vertegenwoordigers van de overheid, de werkgevers en uiteraard de werknemers samen de sector bekijken, heeft best wel een aantal creatieve oplossingen geboden, getuige de positieve evaluaties van de afgelopen VIA-akkoorden.

Als ik dat naast het probleem van werkbaar werk leg, dat we hier al een paar keer hebben besproken en waarnaar mevrouw Jans heeft verwezen, maar evenzeer naast enkele problemen in de woonzorgcentra of naast personeelsdiscussies in de sector van personen met een handicap, ligt daar minstens een deel van de oplossing toch ook vaak in het sociaal overleg. U zegt dat het loopt en dat u een verduidelijking hebt gekregen van de eisenbundels. U zegt: 'Of er op niveau van de vakminister/de regering een budget komt, moet nog bekeken worden.' Die 'of' vind ik een behoorlijk raar antwoord. Ik begrijp dat u vandaag niet op de euro kunt zeggen wat uw onderhandelingsbudget is. Dat zou niet verstandig zijn. Het zou van ons naïef zijn om te veronderstellen dat u dat hier op tafel zou leggen.

Maar het loutere feit dat er een financieel-budgettaire antwoord zou worden gegeven, vind ik vreemd gezien de aard van de vragen. Men vraagt koopkracht, men vraagt een inspanning voor de tweede pensioenpijler en men vraagt meer handen in de sector. Met de beste wil van de wereld, maar elk van die drie dingen zal altijd wel een budgettaire impact hebben. Ik kan maar aan u vragen wat ik aan u kan vragen. Dat is: kunt u bevestigen dat er voor uw bevoegdheid een enveloppe zal zijn? In het andere geval kunnen die discussies nog heel lang duren en zullen ze misschien zelfs heel interessant zijn, maar op het einde van de rit zult u toch

moeten landen en zal er toch sprake moeten zijn van een budget, anders kan ik met de beste wil van de wereld niet de link leggen met de eisen die zijn gesteld.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, ik neem aan dat u niet had verwacht dat hier bijzonder nieuws te rapen zou zijn naar aanleiding van de vragen die uw bekommernissen vertolken. Toen de regering besliste om de onderhandelingen aan te gaan, heeft ze natuurlijk de optie genomen om te gaan voor een akkoord. Er is zeker ambitie om tot een akkoord te komen. Het is ook logisch dat er dan op een bepaald moment een deliberatie moet komen over de contouren waarin aan de hand van de toegelichte eisencahiers en op basis van wat we weten uit de evaluatie van het vorige VIA, er een akkoord mogelijk is. Dat proces is bezig. Dat zal de volgende weken en maanden verder concreet moeten worden ingevuld. Daar zullen wij vanuit welzijn, een erg betrokken vakgebied, zo niet het meest geïnvolveerde vakgebied zijn. Wij gaan er uiteraard in de schoot van de regering actief mee rond delibereren.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Veel vaagheid en traagheid. Ik hoor de collega's zeggen: 'Rustig aan, niet overhaast, beter een goed akkoord dan een slecht akkoord.' Dat is allemaal waar, maar het vorige akkoord is bijna twee jaar verouderd. Het wordt wel tijd om schot in de zaak te krijgen. U wilt zich niet vastpinnen op een einddatum. Ik wil het nog begrijpen, maar op een ogenblik komt er uit de sector de vraag of u eigenlijk nog wilt, of het nog wel voor dit jaar is of voor deze legislatuur. Met het huidige tempo schiet het niet op.

Minister, u zegt: 'U had toch niets anders verwacht?' Jawel. Het is de dag van de witte woede, u kende die datum ook, u wist dat dat eraan kwam, u wist dat vandaag die vragen zouden komen en dat u een antwoord moet geven aan de vakbonden. Ik had verwacht dat u vandaag minstens een enveloppe zou kunnen doorgeven of minstens het engagement dat er een enveloppe zou komen. Maar zelfs dat lukt vandaag nog niet. Ik betreur dat.

Ik hoor collega's uit de meerderheid zeggen dat we dat met alle sectoren moeten doen, met onderwijs en dergelijke erbij. Dan maak ik me zorgen. Er moet absoluut een lerarenpact komen in het onderwijs, maar laat ons alstublieft niet alle debatten op een hoop gooien, tenzij het de bedoeling is om de vis te verdrinken. Hier gaat het over VIA. Mevrouw Coppé heeft heel duidelijk opgesomd wie eronder valt. Laat ons al voor die sectoren zorgen en dan kan minister Crevits intussen voor de leraren een oplossing zoeken.

Ik heb nog een opmerking over het Rekenhof. Inderdaad, als je het rapport leest, komen er een aantal elementen uit. Het zijn terechte zaken en die leggen de bal terug bij u, minister. Over de uitvoerbaarheid wordt bijvoorbeeld gevraagd naar correcte gegevens over personeel en de wedden. Het is moeilijk om daar een overzicht van te hebben omdat je in een situatie zit met enveloppefinanciering. Men wijst ook op het feit dat voor de private sector en de openbare sector akkoorden worden gemaakt, maar de facto zijn daar verschillen. Je voelt dus wel dat er een aantal problemen zijn in de uitvoering van VIA 4. Maar dat zijn contouren, dat is belangrijk en het is pertinent om dat mee te nemen, maar het mag ons niet tegenhouden om een goed VIA te hebben. Ik wil u misschien de deadline opleggen dat het mij logisch lijkt dat u voor de zomer hier in het parlement kunt zeggen dat er een nieuw VIA is.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, ik wil me aansluiten en ik hoop dat de onderhandelingen rustig zullen gebeuren, maar niettemin met enige vooruitgang. Ik

hoop dat de voltallige regering overtuigd is om de nodige middelen vrij te maken en het VIA 5 zo snel mogelijk af te sluiten.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.